EXPOSÉ

N.° 34.

DES EXPÉRIENCES

Faites sur les Fébrifuges indigènes, à la Clinique de M. le Professeur BOURDIER;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 avril 1809,

PAR JACQUES-LOUIS CAILLARD, de Paris,

(Département de la Seine).

Artem medicam sola experientia fecit,
Eamdem sola experientia perficiet.
A. STORCK, *anni medici.*



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1809.



FACULTÉ DE MÉDECIEN DE PARIS.

Professeurs.	M. THOURET, Doyen.
	M. BAUDELOCQUE.
	M. BOURDIER, *Président.*
	M. BOYER.
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX.
	M. DUBOIS, *Examinateur.*
	M. FOURCROY.
	M. HALLÉ, *Examinateur.*
	M. LALLEMENT, *Examinateur.*
	M. LEROY, *Examinateur.*
	M. PELLETAN, *Examinateur.*
	M. PERCY.
	M. PINEL.
	M. RICHARD.
	M. SABATIER.
	M. SUE.
	M. THILLAYE.
	M. LEROUX.
	M. PETIT-RADEL.
	M. DES GENETTES.
	M. DUMÉRIL.
	M. DE JUSSIEU.
	M. RICHERAND.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES

DE

ABRAHAM-JACQUES CAILLARD,

Avocat au Parlement de Paris.

A

MONSIEUR BOURDIER,

Docteur-Régent de la Faculté de Médecine ; Professeur de la Faculté impériale ; Médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

O mon père ! en vous dédiant cet opuscule si peu digne de votre célébrité dans le barreau, en unissant votre nom à celui d'un praticien illustre de cette Faculté, j'acquitte deux dettes bien chères à mon cœur ; l'une celle de la piété filiale, et l'autre celle de la reconnaissance la plus vive.

J. L. CAILLARD.

AUX MÂNES

DE

ABRAHAM-JACQUES CAILLARD,

Avocat au [illegible]

A

MONSIEUR BOURDIER,

Docteur-Régent de la Faculté de Médecine; Professeur de la Faculté impériale; Médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

O mon père! [illegible] digne de [illegible] célébrité [illegible] le berceau, en [illegible] votre nom à celui d'un praticien illustre de cette Faculté, j'acquitte deux dettes bien chères à mon cœur : l'une celle de la piété filiale [illegible]

J. L. CAILLARD.

EXPOSÉ

DES EXPÉRIENCES

Faites sur les Fébrifuges indigènes, à la Clinique de M. le Professeur Bourdier.

La rareté du quinquina, sa cherté excessive ont mis l'administration des hôpitaux dans la nécessité d'en diminuer l'usage; la falsification que ne s'est que trop souvent permise la cupidité a altéré même la confiance publique.

Plusieurs médecins, dans la vue d'être utiles, ont cru pouvoir le suppléer par l'usage nouveau, ou peu connu, de quelques médicamens indigènes dont le prix ne fût pas fait pour en éloigner le pauvre, ni inspirer la crainte d'une sophistication criminelle.

S. E. le ministre de l'intérieur, empressé d'adopter ce qui peut être avantageux, a voulu que l'utilité de ces sortes de médicamens fût constatée par l'assentiment de la Faculté de Médecine de Paris, dont le zèle, les lumières et la sagesse justifient cette marque honorable de confiance.

L'art des expériences offre souvent tant d'obstacles à surmonter, tant de difficultés à vaincre, de doutes à éclaircir, de détails à suivre, pour n'avoir quelquefois que des effets insignifians, et des résultats peu concluants, qu'après une persévérance soutenue, le praticien

est plus d'une fois découragé dans une entreprise qui, d'après *Hippocrate*, est hérissée d'épines.

Le succès tient à plusieurs qualités essentielles au médecin qui s'impose la pénible tâche de se livrer à de pareilles expériences. A des connaissances étendues il doit joindre un jugement droit qui ne donne rien à cet esprit de système qui éblouit plus qu'il n'éclaire; il doit même s'armer de ce courage, plus rare qu'on ne pense, qui ne balance pas à sacrifier à la vérité des opinions que la méditation et le travail avaient rendues chères.

Par-dessus tout, il doit être vivement pénétré de ce principe si consolant d'*Hippocrate*, qui exige dans le médecin un sentiment d'humanité qui l'identifie en quelque sorte avec l'infortuné qui réclame son secours; sentiment qui, pour faire le bien, ne connaît ni obstacles, ni dégoûts; et qui, au-dessus de l'intrigue, de l'envie, ne cherche que ce qui est utile, et qui, pour réussir, ne donne rien au hasard et aux conjectures.

Ce portrait du médecin qu'une confiance méritée a choisi pour faire des expériences aussi importantes que celles dont je vais rendre compte trouverait ici une application bien naturelle.... on m'interdit la douceur de la faire, mais le choix de la Faculté supplée à mon silence.

Il est aussi des considérations essentielles pour le succès des expériences; elles tiennent à la facilité de les faire, et aux circonstances les plus favorables, pour en apprécier les résultats.

La première est sans doute de se trouver placé au milieu d'une réunion nombreuse de malades, d'âge, de tempérament, de profession et de sexe différens, qui, par leur nombre, leurs constitutions diverses, par les causes, et souvent par les complications de leurs maladies, offrent à l'observation et au praticien un très-grand nombre de chances, et par conséquent beaucoup d'objets de comparaison, beaucoup de moyens de se fixer sur la différence ou l'identité

des résultats. La seconde est la facilité de renouveller plusieurs fois les expériences, et de les multiplier.

Quatre salles, deux d'hommes et autant de femmes, étaient, pendant le sémestre d'été, confiées au zèle éclairé de M. le professeur *Bourdier*.

L'usage établi à l'Hôtel-Dieu de changer les médecins de départemens à chaque sémestre nous donna le regret de ne pas continuer ces expériences à une époque où les fièvres d'automne auraient fourni l'occasion d'obtenir de nouveaux résultats, et un plus grand degré de certitude sur l'effet des nouveaux fébrifuges qu'on cherchait à apprécier.

M. le professeur *Bourdier* m'ayant fait l'honneur de me désigner pour suivre les expériences qu'il voulait faire, je m'adjoignis mon intime et mon inséparable ami M. *Auguste Serres*, interne de l'Hôtel-Dieu, dont le mérite serait encore ignoré si son excellent cœur, triomphant de sa modestie, ne l'eût fait connaître dans un concours qui lui fait le plus grand honneur (1).

Egalement animés l'un et l'autre du desir de justifier la confiance de M. *Bourdier*, nous nous fîmes un devoir, imposé par la conscience, de répondre à l'utilité de ses vues, et de faire, avec l'exactitude la plus scrupuleuse, les observations que son amour du bien attendait du nôtre.

Nos visites se sont multipliées deux fois par jour, souvent trois fois, et même pendant la nuit, lorsque l'intérêt de ces observations l'exigeait, aux heures surtout où se manifestaient les accès et les symptômes caractéristiques des fièvres. Un journal de visite tenu avec le plus grand soin constatait les observations qui vont être l'objet de cet exposé.

(1) Deux autres médecins, MM. *Pinel* et *Leconte*, voulurent bien nous seconder un moment; peu de temps après, des occupations d'un autre genre nous privèrent du secours de leurs lumières.

Nous ne saurions le commencer sans consigner ici l'expression de notre reconnaissance envers MM. les internes, et surtout sans donner un témoignage public d'attendrissement et de respect aux personnes que la religion consacre au soulagement des malades et à leur consolation, comme une providence particulière pour chacun d'eux; nous leur devons ce tribut pour la bienveillance affectueuse avec laquelle elles ont bien voulu nous aider dans nos recherches.

Nous diviserons cette dissertation en deux parties; la première sera consacrée aux expériences; dans la seconde nous présenterons quelques considérations sur les fièvres intermittentes en général.

Pour suivre dans l'exposé de ces expériences la marche que M. le professeur *Bourdier* a suivie en les faisant, nous aurions dû parler d'abord des malades guéris par la méthode ordinaire; mais comme elle est connue de tous les médecins, nous avons cru inutile d'en offrir des observations à cet égard. Nous avons donc commencé par exposer celles qui sont relatives à l'écorce du marronnier d'Inde (*Æsculus hippocastanum*); nous avons ensuite rapporté celles qui concernent le fébrifuge de M. le professeur *Alphonse-Leroy*; et à la fin de chacune de ces sections, nous avons présenté un résumé sur chacun des médicamens qui en ont été l'objet. Enfin nous avons terminé cette première partie par un tableau des malades guéris sans le secours d'aucun spécifique.

Quant aux observations, elles ont été rédigées d'après un tableau que M. le professeur *Bourdier* a dressé lui-même, et qui consiste à suivre, dans l'énumération des phénomènes des maladies, l'ordre que suit le praticien au lit des malades en les observant; cette méthode, naturelle et courte, comporte une foule de détails très-utiles pour la science, mais que nous avons cru devoir omettre, pour éviter la longueur des observations, inséparable de cette manière de considérer les maladies : nous aurions voulu éviter les répétitions, mais obligés de rappeler sans cesse les mêmes idées, nous avons été bornés à un certain nombre de mots. Comme l'exactitude est la qua-

lité la plus précieuse d'une observation, nous pouvons assurer qu'il n'y a rien dans celles-ci dont M. *Serres* et moi n'ayons été les assidus témoins.

Dans la deuxième partie, nous traiterons les questions suivantes :

1.° Quelle est la différence qu'il y a entre les fièvres vernales et automnales ?

2.° Y a-t-il des fièvres intermittentes inflammatoires ?

3.° Les signes de froid, tremblement, chaleur et sueur, sont-ils nécessaires pour caractériser une fièvre intermittente ?

4.° Y a-t-il des fièvres locales ?

I.re OBSERVATION.

Salle de la Crèche, n.° 50.

N...... Allemand, âgé de 19 ans, d'un tempérament peu prononcé, peu sujet aux maladies, et d'un embonpoint plus que médiocre, entra à l'Hôtel-Dieu vers la mi-mai ; il avait une fièvre quotidienne, avec frisson, chaleur, très-peu de sueur, et éprouvait, en outre, une lassitude générale; sa langue était légèrement jaunâtre, son appétit bon. L'opiat fébrifuge, la centaurée et la gentiane, ayant été administrés jusqu'au 29 juin, la fièvre diminua d'intensité, et devint irrégulière, quant à l'invasion et à la durée des accès. Le 29 juin, elle changea de type, prit le caractère de tierce, et augmenta, sans qu'on puisse en déterminer la cause; à un léger tremblement de quelques minutes succédaient une chaleur et une sueur considérables. Même traitement que ci-dessus par les amers, jusqu'au 5 juillet.

Le 6 juillet, accès plus fort, le froid se fait sentir pendant une heure, principalement dans la région de l'estomac, et est suivi de chaleur, sans sueur, pendant deux heures : même traitement. Du 6 au 12 juillet, apyrexie. Le 12, la fièvre reprit le même type ; un ac-

cès, ayant plus d'intensité et de durée que celui qui le suit, fait présumer que la fièvre est devenue double-tierce.

Le 16 juillet, pendant une heure, violent tremblement suivi d'une chaleur immodérée, langue un peu jaune, sans amertume de la bouche ; légère céphalalgie frontale, toux, qui avait commencé deux jours auparavant, sueur abondante qui termina l'accès. Le 17 et 18 juillet, on commença l'usage de l'écorce de marronier, à la dose de demi-once. Le 19 et le 20, une once en dix paquets. Le 22 et 23, demi-once chaque jour.

Pendant la durée de ce traitement la fièvre change encore de type, redevient quotidienne, son intensité restant la même; la langue se charge davantage ; perte de l'appétit, pesanteur et chaleur dans la région de l'estomac ; la face devient bouffie et se décolore ; les hypocondres sont tendus et élevés, la vue s'affaiblit ; lorsque le malade se lève, elle devient trouble, et il éprouve des éblouissemens. Ces symptômes forcent de substituer à l'écorce de marronier le muriate d'ammoniaque, dans l'intention de faire usage le lendemain du quinquina ; mais l'état du malade s'améliora si sensiblement par le muriate d'ammoniaque, qu'on jugea inutile d'avoir recours à ce moyen. Quelques jours après, il sortit de l'hôpital, où il avait demeuré environ deux mois, avec tout ce qui peut caractériser une parfaite guérison.

II.e Observation.

Salle de la Crèche, n.° 9.

Pierre Kolbach, Allemand, cultivateur, âgé de 35 ans, d'un tempérament lymphatique, et d'une forte constitution, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le premier août, pour une rechûte de fièvre tierce qui avait pris le type quotidien. Le 2, à cinq heures du soir, accès par tremblement, auquel succédèrent une chaleur vive et une sueur qui durèrent deux heures. Céphalalgie pendant la fièvre, langue chargée,

bouche pâteuse et amère. On donna ce jour-là trois grains de tartrite de potasse antimonié (émétique) en trois verres d'eau, qui provoquèrent cinq vomissemens abondans; du 3 au 8, la durée, la marche et l'intensité de la fièvre furent à-peu-près les mêmes: le traitement se composa du muriate d'ammoniaque, à la dose de dix-huit grains, des sucs amers, et d'une infusion de centaurée. Le 8, le malade prit une once d'écorce de marronier en huit parties; et le 9 son accès fut plus fort que celui de la veille, accompagné d'un tintement d'oreilles qui lui était insupportable; demi-once de la même écorce; le 10, apyrexie, une once d'écorce de marronier.

Le 11, la fièvre change de type pour rester constamment tierce: une once de la même écorce. Le 13, *idem*, continuation du tintement d'oreilles, douleurs abdominales, ventre dur et un peu tendu à la suite de l'usage du marronier. Le 14, jour d'apyrexie, demi-once de cette écorce. Le 15, accès un peu moins intense, une once d'écorce de marronier; persévérance des douleurs abdominales, de la tension et de la dureté du ventre; cessation du marronier pour recourir au premier traitement.

Du 16 au 19, l'usage de la centaurée et du muriate d'ammoniaque n'apporta aucun changement dans les accès. Le 20, jour apyrectique, on donne de nouveau le marronier, à la dose d'une once en huit paquets. Le 21, accès comme les précédens, à dix heures du matin; nausée toute la journée, mal d'estomac, douleurs abdominales et tintement d'oreilles, qui n'avaient pas quitté le malade, et qui font cesser l'usage du marronier.

Du 22 au 31, diminution sensible de la fièvre par l'usage du muriate d'ammoniaque, de la camomille et de la centaurée. Le 1.er septembre, le malade eut une indigestion qui augmenta la durée et l'intensité des accès, et qui prolongea sa maladie. Il sortit de l'Hôtel-Dieu le 14, conservant encore quelques légers frissons, qui se manifestaient à l'heure de l'accès; ce qui fit présumer à M. le professeur **Bourdier** que sa guérison n'était pas consolidée.

IIIe OBSERVATION.

Salle Saint-François, n.° 29.

Arnon Korsten, ébéniste, âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, et d'une constitution faible, entra à l'Hôtel-Dieu, pour une fièvre quotidienne irrégulière, qui durait depuis deux mois, sauf une apyrexie de quinze jours : ses accès se composaient d'un frisson léger, de chaleur pendant deux heures, et de sueur pendant une. Il prit jusqu'au 9 août le muriate d'ammoniaque et les sucs amers. Le 9 et le 10, on administra l'écorce de marronier, à la dose de demi-once chaque jour, en quatre paquets. Le 11, l'once entière lui fut donnée; on n'aperçut jusqu'à cette époque aucun changement dans la fièvre, ni aucun mauvais effet de ce médicament. Le 13, une once d'écorce de marronier en huit doses; le 14, une demi-once; le 15, point de fièvre; le 16, accès d'une heure et demie, et deux gros de cette écorce. Le 17, apyrexie, qui dénota que la maladie prenait le caractère de fièvre tierce.

Le 18, tremblement très-fort, chaleur ardente et sueur copieuse, le tout dans l'espace de trois heures. On continue l'écorce de marronier, et les digestions commencent à être laborieuses. Le 19, apyrexie; muriate d'ammoniaque. Le 20, accès moins fort, usage du muriate d'ammoniaque et d'une infusion de centaurée. Le 21, apyrexie, deux gros d'écorce de marronier. Le 22, nausées toute la journée, sentiment de pesanteur et de pression sur l'estomac, qui font cesser l'usage du marronier, et qui disparaissent aussitôt après. Les 24, 26 et jours suivans, diminution de la fièvre, qui se termine par une simple céphalalgie qui n'a pas de suite, et qui laisse au malade la faculté d'aller vaquer à ses affaires.

IV.e OBSERVATION.

Salle de la Crèche, n.° 30.

Christophe Fournel, cocher de fiacre, âgé de 42 ans, d'un tempérament bilioso-lymphatique, vint à l'Hôtel-Dieu, le 8 août dernier, sans autre indisposition qu'une lassitude générale et une grande faiblesse, qu'il éprouvait depuis quelques jours. Un accès de fièvre intermittente se manifesta le 14; vers les cinq heures du matin, il fut pris d'un frisson général qui lui dura trois heures, et de chaleur sans sueur pendant une heure : la langue était légèrement chargée et jaune, la bouche pâteuse, nulle envie de vomir, céphalalgie.

Le 15, apyrexie complète; le 17, accès semblable au précédent. Le 18, purgatif qui fit rendre au malade des matières jaunes, verdâtres, très-fétides : dès cette époque, diminution graduelle de la fièvre, jusqu'au 24, où elle cessa. Dans l'intervalle, second purgatif, suivi d'un très-bon effet. Des infusions de centaurée et les sucs amers ont été les boissons ordinaires du malade. Du 24 au 30 il fut assez bien; le 31, nouvel accès, sans tremblement. A 10 heures du matin, frisson d'une heure, chaleur modérée, suivie d'une sueur abondante, pendant laquelle le malade éprouvait un froid très-vif et un grand mal de tête; son pouls était fort et fréquent, sa langue nette. Le 1.er septembre, apyrexie; le 2, l'accès fut un peu moins long que le précédent

Le 3, on donne l'écorce de marronier, à la dose d'une once; le 4, l'accès ne présente aucune diminution : demi-once de marronier. Le 5, apyrexie; le 6, à deux heures du matin, accès moins intense. Le 7, 8 et 9, apyrexie. Départ le 12.

Pendant tout le traitement, ce malade n'a pris que deux onces et demie d'écorce de marronier; et dès le commencement de son usage, il éprouva des dégoûts, des nausées, eut des rots fréquens;

ses digestions furent très-laborieuses et accompagnées de pesanteur d'estomac; les selles devinrent rares, les matières dures, et rendues avec difficulté; l'abdomen a été légèrement tuméfié pendant trois jours.

V.e Observation.

François Languillet, compagnon orfèvre, âgé de 59 ans, d'un tempérament nerveux et d'une constitution délicate, éprouva le 3 mai un premier accès de fièvre tierce, qui cessa un mois après, reparut ensuite pendant dix jours, et cessa de nouveau vers le 15 juin, sans aucun traitement. Le 30 juillet, elle revint avec le type quotidien, et, cinq jours après, le malade se rendit à l'Hôtel-Dieu.

Le lendemain de son arrivée, l'accès s'annonça à midi par frisson et tremblement, qui durèrent une heure et demie, suivis de chaleur et de sueur simultanées pendant trois heures; le 6, l'accès fut un peu moins fort, et cette amélioration fut occasionnée par un purgatif administré le matin, et qui provoqua une abondante évacuation de matières bilieuses.

Les 7, 8 et 9, accès très-courts, avec frisson et tremblement, sans chaleur ni sueur: le 12, apyrexie complète; les 13 et 14, quelques frissons; le 15, le malade éprouve, depuis le pharynx jusqu'à l'anus, une sensation de frisson, semblable à celle que produirait une pluie légère et froide; les jours suivans, cette sensation de frisson local continue et se joint à un tremblement d'environ une heure: jusqu'à cette époque, le muriate d'ammoniaque, les sucs amers et la centaurée, avaient seuls composé le traitement.

Le 20, l'accès se compose de frisson général et de tremblement, de chaleur et de sueur, sans retour de la sensation ci-dessus indiquée; on donne le même jour l'écorce de marronier, à la dose d'une once en huit parties; les 21 et 22, accès comme le précédent, et demi-once par jour de la même écorce, à la suite de laquelle le malade se plaint d'un grand mal d'estomac et d'un sentiment de pesanteur dans cet organe.

Les 24 et 25, accès plus forts, retour de la sensation, dégoûts, nausées, l'estomac est fatigué du poids des alimens : usage de demi-once d'écorce de marronier. Le 26, coliques violentes, qui forcent de suspendre ce médicament et de revenir au muriate d'ammoniaque; le 27, même coliques, à la suite desquelles le malade rend par les selles une matière membranéiforme de la grandeur d'un petit écu : accès à midi. Les 28 et 29, cessation de la colique, continuation du muriate d'ammoniaque, auquel on joint l'acétite de potasse (terre foliée); le 30, diminution de l'accès, pilules savonneuses et acétite de potasse (terre foliée). Le 31 et jours suivans, apyrexie complète, retour de l'appétit et des forces : départ le 14 septembre avec guérison.

VI.e OBSERVATION.

Salle Saint-François, n.° 7.

Joseph Bonne, âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution faible, entra le 21 août à l'Hôtel-Dieu, pour une fièvre tierce dont il était affligé depuis quinze jours, et pour laquelle il n'avait essayé aucun traitement.

Le 22, deux grains de tartrite de potasse antimonié provoquèrent en abondance l'évacuation de matières jaunâtres et amères. Le 23 à minuit, froid et tremblement jusqu'à sept heures du matin, chaleur jusqu'à midi, suivie de sueur sans odeur; pendant l'accès, vive céphalalgie, langue sèche, bouche pâteuse, soif ardente; le 24, purgatif suivi de huit évacuations. Les 25, 27, 29 et 31, même durée et même intensité des accès, dont l'invasion avait lieu de six à huit heures du matin : calme pendant les jours apyrectiques : traitement, limonade végétale, demi-portion.

Le 2 septembre, nouvel accès à six heures du matin, tremblement jusqu'à huit, chaleur jusqu'à onze, sans sueur; langue un peu sèche, soif ardente, pas de mal de tête : ce jour-là, écorce de marronier, une once en huit paquets. Le 3, douleurs abdominales, gon-

flement du ventre, respiration gênée : demi-once d'écorce de marronier. Le 4, même accès que le précédent, quant à la marche, la durée et la terminaison : demi-once d'écorce. Le 5, digestions pénibles, mêmes douleurs abdominales, ventre dur, tendu et élevé : demi-once de la même écorce. Le 6, accès un peu moins fort : même traitement. Le 7, demi-once d'écorce de marronier, suivie des mêmes effets. Le 8, l'accès étant à-peu-près le même, on cesse ce médicament, et on lui substitue la centaurée jusqu'au 12 : à cette époque, on ajoute le muriate d'ammoniaque à la dose de dix-huit grains; dès-lors diminution graduelle de la fièvre; le 16, apyrexie complète : il sort le 19 septembre très-bien rétabli.

VII.e Observation.

Salle Saint-François, n.° 6.

François de la Fausse, terrassier au Canal de l'Ourcq, âgé de 19 ans, d'un tempérament peu prononcé, fut reçu à l'Hôtel-Dieu, le 31 juillet, pour une fièvre tierce dont il était malade depuis quinze jours. Le 1.er août, jour apyrectique, on donna vingt-quatre grains d'ipécacuanha, qui produisirent l'effet desiré. Le 2, mal de tête violent, langue chargée, bouche amère et pâteuse, soif modérée; vers les cinq heures du soir, sueur froide sur tout le corps jusqu'à six heures du matin; dans l'intervalle, tremblement violent pendant une heure: un purgatif procura dix évacutions; le 3 et le 4, la fièvre devint quotidienne; aux sucs amers on ajouta dix-huit grains de muriate d'ammoniaque. Le 5, accès comme les précédens, céphalalgie diminuée par un saignement de nez très-abondant. Les 6, 7, 8 et 9, les accès et le traitement sont les mêmes.

Le 10, apyrexie, demi-once d'écorce de marronier. Le 11, frisson, tremblement qui dura deux heures, et qui n'avait jamais été aussi violent, suivi de chaleur et de sueur qui durèrent quatre heures: une once, en huit parties, d'écorce de marronier. Le 12, chaleur,

fréquence dans le pouls toute la journée : continuation de la même dose d'écorce. Le 13, à quatre heures du soir, nausées, mal d'estomac, envies de vomir sans vomissement, étourdissement lorsque le malade se lève, teint blafard et un peu jaune : une once de la même écorce en huit paquets. Le 14, même teint, conjonctive jaune, douleur à l'hypocondre gauche, avec apparence de tuméfaction à la rate, vomissemens spontanés; le soir, à huit heures, grande douleur aux deux hypocondres, principalement du côté droit, pouls petit et fréquent, faiblesse très-grande, urines rouges, point de selles depuis trois jours. On sent la nécessité de cesser le marronier, et on lui substitue l'acétite de potasse avec les sucs amers; néanmoins, le 15, encore envie de vomir au moindre mouvement; ventre dur, tendu et douloureux, surtout à l'hypocondre gauche; soupçon d'hydropisie consécutive, voix plaintive, haleine fétide, grande faiblesse : la fièvre devient continue : on recourt alors à l'usage du quinquina exotique à la dose d'une once, limonade végétale, demi-lavement camphré, diète.

Le 16, même dose de quinquina exotique, que le malade vomit en présence de M. *Serres;* douleurs encore aux hypocondres : elles forçaient le malade de se courher en deux : potion de Rivière (*illicò*), lavement de quinquina, chiendent, sirop tartareux, diète. Le 17, diminution des envies de vomir : même prescription, à laquelle on ajoute une demi-once de quinquina. Le 18, selles involontaires, vomissement spontané de matières jaunâtres rendues avec efforts, insomnie depuis deux jours. Le 19, un peu de sommeil : le traitement avec le quinquina fut le même, ainsi que les 20, 21, 22, 23, 24 et 25. Du 26 au 27, frisson, froid très-vif, quoique la peau fût brûlante au toucher : décoction de quinquina en trois verres, orge édulcoré; le 27, *idem*. Du 28 au 1.er septembre, l'état du malade est stationnaire, sa face est encore bouffie, et il peut à peine se soutenir sur ses jambes : usage de la centaurée et du vin rouge. Du 1.er au 10 septembre, retour graduel des forces, douleurs aux hypocondres seulement lorsqu'on les presse, petits frissons qui surviennent pendant

le jour; pendant la nuit, le malade s'éveille couvert de sueur : usage de la centaurée et du vin.

Du 10 au 20, légers frissons lorsque le malade se lève; néanmoins, retour successif des forces, bon appétit : centaurée, vin et trois-quarts de portion.

Le 29, rétablissement et départ.

VIII.e Observation.

Salle Sainte-Monique, n.° 43.

Marie-Adolphine Condoux, fille, marchande, âgée de 17 ans, malade depuis vingt-neuf jours d'une fièvre tierce, fut reçue à l'Hôtel-Dieu le 26 août; ce jour-là, frisson, chaleur et sueur peu abondante, langue jaunâtre, bouche mauvaise, sans envie de vomir, grand mal de tête, douleurs vives dans les reins, ses règles ont manqué une fois.

Le 27, apyrexie, un grain de tartrite de potasse antimonié, sulfate de soude un gros, infusion de centaurée. Le 29, l'accès est moins intense, la bouche moins mauvaise, et le mal de tête est diminué. Du 29 au 16 septembre, la fièvre persévéra et devint irrégulière dans son invasion, dans son intensité et sa durée; durant cet intervalle, on administre un purgatif, le muriate d'ammoniaque et les eaux de Passy; le 16, la langue se nettoye; alors on donne une demi-once d'écorce de marronier. Le 17, l'accès revient comme les précédens, même traitement; le 18, également deux gros d'écorce de marronier. Le 19, apyrexie, dégoût, mal d'estomac, pesanteur des alimens, digestion pénible. Du 19 au 22, apyrexie, la malade sort guérie le 23.

IX.ᵉ Observation.

Salle Sainte-Monique, n.° 24.

Marie-Louise Ouvré, ouvrière en linge, malade depuis plusieurs semaines d'une fièvre tierce, fut transportée à l'Hôtel-Dieu le 23 juillet. Le lendemain de son arrivée, frisson léger de peu de durée, chaleur sans sueur, mal de tête qui persista après l'accès, langue chargée, bouche mauvaise, dévoiement qu'elle avait depuis plusieurs jours. On lui donna 24 grains d'ipécacuanha; une évacuation copieuse par haut et par bas soulagea sensiblement la malade.

Le 28, purgatif qui augmenta le dévoiement pour lequel on lui prescrivit du riz édulcoré. Le 30 juillet, fort accès pendant lequel la langue était chargée, la bouche sèche, la soif ardente pendant la nuit, courbature. On lui fit prendre une infusion de centaurée. Le 31, demi-once, en quatre paquets, d'écorce de marronier. Le 1.ᵉʳ août, point de fièvre; légère sueur, toujours même dévoiement; elle ne sent aucun effet fâcheux de l'écorce de marronier. Le 2, le dévoiement augmente, le pouls s'affaiblit et devient fréquent, la langue blanche et un peu sèche, soif ardente et grand mal d'estomac. La malade avoua qu'un excès de vin pris dans l'intention de guérir sa fièvre et son dévoiement a causé les accidens dont il a été question. L'un et l'autre cessèrent en effet, et le 7 août elle sortit avec l'apparence d'une parfaite guérison.

L'écorce de marronier a été encore administrée à trois autres femmes : je n'entre dans aucun détail à leur égard, parce qu'elles n'en firent usage qu'une seule fois, et à si petite dose, qu'on ne put présumer aucun effet sensible. D'ailleurs les plaintes qu'elles firent l'une et l'autre sur ce médicament parurent tellement exagérées, qu'il ne serait guère prudent d'y ajouter foi. La troisième, Constance Miroir, dont nous rapporterons l'observation plus bas, paraît mériter plus de confiance; elle assura avoir éprouvé de l'usage du

marronier les inconvéniens dont j'ai parlé dans les précédentes observations. Ce dont il nous fut aisé de nous convaincre, c'est que l'intensité, la marche et la durée de la fièvre restèrent les mêmes pendant son administration, et qu'elle perdit l'appétit.

RÉSUMÉ.

Ces observations ont toute l'authenticité qu'il est possible de desirer. Elles ont pour preuves les registres de l'Hôtel-Dieu; pour témoins, les personnes qui suivaient la Clinique de M. le professeur *Bourdier*. Il en résulte que, suivant la nature du tempérament, l'âge et l'état des malades, l'usage simple de l'écorce de marronier, peut avoir quelque utilité; mais que ses inconvéniens ne laissent pas d'être très-graves: que si les n.os 4 et 8 pouvaient permettre de le regarder comme fébrifuge, on a dû voir que généralement il affectait péniblement le système digestif, et je ne doute pas qu'il n'eût eu les suites les plus fâcheuses pour les numéros 1 et 7, si le médecin dont le prognostic nous a tant de fois étonné n'eût arrêté subitement son administration dans ces circonstances critiques.

OBSERVATIONS

Sur le Fébrifuge indigène de M. le Professeur Alphonse Leroy.

I.ere Observation.

Thérèse Dunand, domestique, âgée de 51 ans, malade depuis cinq semaines d'une fièvre quotidienne, dont le type était irrégulier depuis vingt jours, à la suite de trois purgatifs qu'on lui avait fait prendre. Depuis cette époque seulement, la fièvre s'annonce par tremblement, suivi d'une grande chaleur, sans sueur, de fortes douleurs dans les jambes, d'un bourdonnement dans les oreilles qui l'empêche de dormir; la bouche est pâteuse et amère; la malade a de fréquentes envies de vomir. Pendant les accès, elle éprouve en outre une difficulté de respirer et une toux très-incommode.

Le 25 août, lendemain de son arrivée, et le 26, même accès: centaurée, chicorée, un lavement de camomille, et deux soupes pour traitement. Le 27, accès semblable aux précédens : quinquina de M. *Alph. Leroy*, à la dose de demi-once, lavement camphré en vin rouge. Le 28, la fièvre est un peu moins forte; même traitement. Le 29, point de fièvre; elle ressentit un peu de chaleur seulement à l'heure des accès: quinquina de M. *Alph. Leroy*, 2 gros. Le 30, la toux continue, la difficulté de respirer augmente; elle éprouve de légères coliques; mais elle n'a aucun ressentiment de sa fièvre,

et dort d'un sommeil tranquille ; ce qui ne lui était point arrivé depuis long-temps. On prescrit un julep béchique, avec deux gros de sirop de diacode; tisane pectorale édulcorée.

Du premier au 7 septembre, apyrexie ; la toux diminue, et la difficulté de respirer disparaît; la malade était constipée; son pouls faible et fréquent. Le 8, elle éprouva un froid un peu intense, qui dura toute la matinée, suivi de chaleur dans l'après-midi, et de sueurs pendant toute la nuit : camomille et deux soupes. Le 9, amertume de la bouche, nausées, vomissemens de matière bilieuse très-amère; même traitement; accès par froid et chaleur, sans sueur. Le 10, quinquina de M. *Alph. Leroy* en infusion ; la fièvre se fait à peine sentir. Le 11, *idem* ; quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 12 et 13, légères coliques, apyrexie : décoction du quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 14, même traitement, point de fièvre. Les 15, 16 et 17, l'appétit et les forces revenant à la malade, elle demande à sortir, et sort le 18 bien rétablie.

II.e OBSERVATION.

Salle Sainte-Monique, n.° 1.

Constance Miroir, couturière, âgée de 22 ans, mélancolique et ayant éprouvé de grands chagrins, malade depuis douze jours d'une fièvre quotidienne occasionnée par la fatigue d'un voyage qu'elle fit à pied de Calais à Paris, par un temps chaud et pluvieux : entrée à l'Hôtel-Dieu le 12 août. Elle ne peut se tenir sur ses jambes; sa langue est un peu chargée, la bouche pâteuse et un peu amère; elle éprouve un grand mal de tête, persistant après l'accès : sa fièvre s'annonce par un léger frisson, suivi de chaleur, qui, sans être très-forte, dure toute la nuit.

Le 13, la malade prend 18 grains d'ipécacuanha, et le 14 la fièvre est diminuée et retardée. Le 15, on lui donne un purgatif qui l'évacua copieusement, et dès ce jour, la langue devient nette ; le

mal de tête se dissipe, mais elle n'a que peu d'appétit. Elle reste sans force, suant toutes les nuits, et malgré la chaleur de la saison, ressentant de temps en temps quelques frissons erratiques. Le samedi, 3 septembre, elle éprouve un accès plus fort par frisson, chaleur sans sueur. Les jours suivans, jusqu'au 8, même accès. Le 9, accès dans la nuit, semblable aux précédens, langue nette. On lui donne l'écorce de marronier à la dose de demi-once.

Le 10, la malade se plaint de pesanteur d'estomac accompagnée de douleurs abdominales, de dégoûts, de nausées et de perte de l'appétit. Le pouls est faible, petit et accéléré : la fièvre manque ce jour-là; demi-once de la même écorce. Le 11, elle éprouve à trois heures un frisson de trois qnarts-d'heure, et la nuit elle s'éveille en sueur. Du 12 au 21, le frisson revient tous les jours avec la même intensité, et la sueur toutes les nuits; la faiblesse ne diminue point, et la malade se plaint que le marronier lui a dérangé la digestion.

Le 21, M. le professeur *Bourdier* lui ordonne une once du fébrifuge de M. *Alphonse Leroy*. Le 22, elle le prend à la dose de demi-once, et dès ce jour la fièvre disparaît; seulement la sueur revient encore pendant la nuit; elle recouvre son appétit et avec lui les forces, quoiqu'elle éprouve des coliques et ait une diarrhée qui ont commencé le jour qu'elle a pris le quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 27, céphalalgie causée par une rétention de règles qui dure depuis deux mois. Le 28 et 29 le mal de tête est diminué; elle a encore de temps en temps quelques sueurs nocturnes; mais ses forces et sa santé se rétablissant de jour en jour, elle ne sort qu'après avoir resté long-temps à l'Hôtel-Dieu, parfaitement guérie.

III.ᵉ Observation.

Salle Saint-François, n.° 17.

Joseph Delambre, âgé de 28 ans, garçon boulanger, travaillant au canal de l'Ourcq depuis deux mois, entra le 7 septembre à l'Hôtel-Dieu, pour une fièvre quarte.

Le 8 au matin, langue chargée, bouche pâteuse et un peu amère; douleur dans la région de l'estomac : deux grains de tartrite de potasse antimonié provoquèrent plusieurs vomissemens qui soulagèrent beaucoup le malade. Le soir à 6 heures, accès par froid, tremblement violent, qui dura trois heures, suivi de chaleur pendant quatre, et d'une sueur abondante. Le 9 et le 10, apyrexie. Pour traitement, les sucs amers. Le 11, l'accès fut de moitié moins fort que le précédent : même traitement et demi-portion.

Le 12 et le 13, le malade, se croyant guéri, demande à sortir; il sort le 14, et se livre le matin à un excès dans le boire et le manger; et le soir à quatre heures la fièvre s'annonça par frisson et tremblement qui durèrent cinq heures, suivis de chaleur pendant deux, et de sueur abondante. Il éprouva en outre aux pieds un froid très-vif qui avait précédé l'accès, et qui continua long-temps après sa rentrée à l'Hôpital. Le 15 et le 16, apyrexie : prescription de 18 grains de muriate d'ammoniaque. Le 17, accès à cinq heures, par froid, tremblement, chaleur et sueur, qui fit donner au malade le quinquina de M. *Alph. Leroy*, à la dose d'une once. Les 18 et 19.ᵉ jours apyrectiques; demi-once du même quinquina.

Le 20, à trois heures, accès sans tremblement, pour la première fois, chaleur et sueur très-diminuées. Le 21 et 22, apyrexie : demi-once de quinquina, et demi portion. Le 23, à trois heures, frissons très-légers pendant une heure, chaleur à peine sensible au malade, sans sueur. Traitement *idem.* Le 24, on cesse le quinquina de

M. *Alph. Leroy*, et on prescrit la centaurée. Le 26, apyrexie, sentiment de chaleur à l'heure de l'accès.

Le 27, 28 et 29, jours de l'accès, le malade n'en a aucun ressentiment. Du 30 au 5 octobre, point de fièvre. Il sort quelques jours après parfaitement rétabli.

IV.e Observation.

Salle Saint-François, n.° 24.

Lefebvre, meunier, âgé de 30 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution très-forte, entra à l'Hôtel-Dieu, malade d'une fièvre bilieuse qui devint adynamique, et dont il guérit.

Le 15 septembre, il éprouva, sans cause connue, le premier accès d'une fièvre tierce. Le 16, apyrexie. Le 17, à minuit, un frisson de trois quarts-d'heure annonce la fièvre, est suivi presque aussitôt de tremblement, avec claquement des dents, qui dura une heure; chaleur intense pendant quatre heures, et d'une sueur gluante sans odeur, qui termine l'accès: quinquina de M. *Alph. Leroy*, une once en six paquets. Le 18, apyrexie et centaurée. Le 19, accès un peu moins fort que le précédent : quinquina, une demi-once, centaurée et quart de portion. Le 20, apyrexie. Le 21, accès sans tremblement et beaucoup moins fort que le dernier : quinquina de M. *Alph. Leroy*, une demi-once. Le 22, apyrexie. Le 23, l'accès est un peu moins fort : on continue le quinquina de M. *Alph. Leroy* à la dose de demi-once. Le 25, le frisson ne dure qu'un quart-d'heure, et est suivi d'une légère chaleur sans sueur. Le 27, frisson seulement de demi-heure, sans chaleur ni sueur : décoction de quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 28 et 29, apyrexie, appétit : on cesse le quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 30, *idem*. Du 1.er au 3 octobre, apyrexie complète et retour des forces. Il sort le 4 avec toutes les apparences d'une parfaite guérison.

Salle Sainte-Martine, n.° 26.

De retour chez lui, ce même malade se livre à des travaux forcés, commet des excès dans le manger, et s'expose aux intempéries de l'atmosphère. Le 14 novembre, il est pris de lassitude générale, de dégoûts et de perte d'appétit. Le 15, à 4 heures du soir, la fièvre se déclare avec le même type, et la même intensité accompagnée d'un mal de tête violent et d'une soif ardente pendant l'accès. Le 25, il est reçu à la salle Sainte-Martine, nouveau département de M. le professeur *Bourdier*.

Le 26, à cinq heures du soir, froid très-vif, de trois quarts d'heure de durée; chaleur qui dura deux heures, suivie d'une sueur abondante; soif inteuse pendant l'accès: demi-once quinquina de M. *Alph. Leroy*, en six paquets. Le 27, apyrexie et centaurée. Le 28, accès à 8 heures du soir un peu moins fort que le précédent, décoction du même quinquina, et trois quarts de portion. Le 29, apyrexie: même traitement. Le 30, accès beaucoup moins fort que le dernier: décoction de quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 2 décembre, à minuit, léger frisson sans chaleur, ni sueur: camomille. Le 4, à minuit, frisson d'une demi-heure: décoction du quinquina de M. *Alph. Leroy*, camomille et trois quarts de portion. Le 6, dans la nuit, un peu de froid, que le malade attribue à la saison: décoction de quinquina de M. *Alph. Leroy*.

Les 7, 8 et 9, apyrexie complète: continuation de la même décoction jusqu'au 10; du 10 au 24, appétit, point de fièvre, retour des forces. Il sort le 25 très-bien rétabli.

V.e Observation.

Salle Sainte-Martine, n.° 35.

Budor, vigneron, âgé de 45 ans, d'un tempérammment bilioso-sanguin et d'une forte constitution, malade depuis deux mois, d'une

fièvre intermittente irrégulière qui avait présenté les types quotidien et tierce, entra à la salle Saint-Charles, et fut traité par le quinquina exotique.

Le 12 novembre, il fut reçu à la salle Sainte-Martine, et prit un purgatif qui l'évacua beaucoup. Le 13, à midi, accès par frisson qui dura une heure, chaleur deux heures, sueur peu abondante : camomille, quart de portion. Du 14 au 25, les accès furent en diminuant; le malade avait eu quelques jours apyrectiques: la camomille et la centaurée composèrent le traitement.

Le 26, un accès beaucoup plus fort se manifesta à midi; frisson d'une heure de durée, chaleur qui dura trois heures, sueur abondante pendant deux, léger mal de tête qui persista après l'accès : pour traitement, camomille et demi-portion. Le 27, accès semblable au précédent: quinquina de M. *Alph. Leroy*, une demi-once. Le 28, apyrexie: même quinquina à la même dose. Le 29, point de fièvre : même traitement; du 30 au 31 décembre, on continue le même quinquina, quoique le malade soit sans fièvre. Du 3 au 10, ses force et sa santé se rétablissent; il sort le 11 avec tous les signes d'une guérison complète.

VI.e OBSERVATION.

Salle Sainte-Martine. n.° 24.

Gaspard Legrand, jardinier, âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 23 août, malade d'une fièvre quotidienne qu'il avait depuis huit jours. Le 24, accès qui s'annonça par froid, tremblement, chaleur et sueur: deux grains de tartrite de potasse antimonié produisirent plusieurs vomissemens de matières jaunes, verdatres. Les jours suivans, les accès diminuèrent, et la fièvre cessa à la suite d'un purgatif administré le 30. Le 8 septembre, le malade sortit bien rétabli : la camomille et les sucs amers avaient composé le traitement.

Le 28 octobre, rechûte. Rentré à l'hôpital, il fut d'abord dans la

salle Saint-Charles, et ne vint à Sainte-Martine que le 13 novembre.

Le 12, à trois heures après-midi, une heure de frisson suivi de tremblement et de chaleur pendant deux heures. Le 13, quinquina de M. *Alph. Leroy*, une demi-once; camomille; apyrexie. Le 14, apyrexie, le malade ne prit pas le quinquina ordonné. Le 15, à une heure, frisson de deux heures, chaleur sans sueur qui dura deux heures et demie; décoction de quinquina de M. *Alph. Leroy*, camomille. Le 16, apyrexie, et même traitement. Le 17, à quatre heures du soir, froid et tremblemens qui durèrent deux heures, suivis de chaleur, sans sueur, pendant deux heures et demie, éruption boutonneuse qui se manifesta au commencement de l'accès, et persista toute la nuit: quinquina de M. *Alph. Leroy*, deux gros en trois paquets, camomille.

Du 18 au 22, figure un peu jaune; apyrexie: quinquina de M. *Alph. Leroy*, deux gros; grand appétit. Le 23, le malade mangea beaucoup. A deux heures après-midi, frisson de demi-heure, chaleur d'une heure sans sueur; même éruption, principalement sur les bras à l'heure de l'accès: quinquina de M. *Leroy*. Le 24, accès suivi de la même éruption; on continue le même traitement. Le 25 et 26, apyrexie: camomille, demi-portion. Le 27, nouvel excès par des huitres; le malade échappait à la surveillance. Accès à trois heures par chaleur seulement, qui dura une heure, et qui fut suivie de la même éruption: camomille, trois quarts de portion. Le 28, apyrexie et camomille. Le 29, à quatre heures, un quart-d'heure de chaleur, suivie d'une sueur légère: quinquina de M. *Alph. Leroy*, à deux gros, infusion de camomille. Le 30, sueur dans la nuit sans chaleur: même quinquina. Le premier septembre, apyrexie complète: même traitement. Le 2 septembre, à six heures, chaleur d'une heure, et sueur légère: décoction de 2 gros de quinquina de M. *Alph. Leroy*, camomille. Le 3, apyrexie: même décoction. Les 4, 5, 6 et 7, apyrexie, et même traitement. Du 8 au 20, apyrexie complète. Il sort bien guéri le 30.

VIIe OBSERVATION.

Salle Sainte-Martine, n.° M.

J. B. Godbert, âgé de 63 ans, d'une constitution affaiblie par la misère et la débauche, faisant métier de servir les maçons, entra à l'Hôtel-Dieu le 17 novembre, malade depuis le mois de septembre, d'une fièvre irrégulière dans son type, sa durée et son invasion. Le malade avait la bouche mauvaise, très-peu d'appétit, se plaignait d'envies de vomir continuelles, d'une grande faiblesse et de douleurs dans les membres. Le pouls était petit et accéléré; le tremblement de l'accès, très-fort et très-long, était suivi d'une chaleur intense, sans sueur; qui durait toute la nuit. Le 18, on administra une once de quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 19, l'accès fut de moitié moins fort; le 20 et 21, il n'eut point de fièvre; on continua le même quinquina à la dose de demi-once par jour. Les 22, 23 et 24, son appétit revient, sa faiblesse diminue, on lui accorde les trois quarts et le vin. Le 25, une légère diarrhée sans colique survenue au malade fait suspendre le quinquina de M. *Leroy*; le vin amer et la camomille sont ordonnés. Les 26, 27, légers frissons dans le dos. Le 28, à neuf heures du matin, chaleur sans frisson et sans sueur, qui dura jusqu'à quatre heures du soir; la diarrhée étant diminuée, on revint au quinquina de M. *Leroy*, à la dose d'une demi-once; dès le lendemain, l'accès fut très-court, et son intensité moitié moindre de celle de la veille: même quinquina, deux gros. Le 30 et premier décembre, les accès furent à peine sensibles au malade, et le 2, la fièvre avait disparu: le quinquina de M. *Leroy* est continué. Du 3 au 8, point de fièvre, bon appétit, les trois quarts ne suffisaient pas au malade. Le 9, nouvel accès, par tremblement et chaleur, sans sueur; on l'attribue à un excès dans le manger: le quinquina de M. *Leroy* est donné à la dose de demi-once. Le 10, accès retardé de deux heures, et peu intense. Les 11 et 12, amélio-

ration sensible dans la fièvre, apyrexie. Le 13, seulement le malade éprouva pendant quelques jours des frissons légers et vagues, qui n'avaient d'autres causes pour lui, comme pour tous les fiévreux de cet hiver, que le froid auquel ils étaient exposés. Il sort très-bien rétabli.

VIII.e OBSERVATION.

Salle Sainte-Martine, n.° 29.

Pierre N...... âgé de 29 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, peu sujet aux maladies, quoique d'une constitution délicate, entra à l'Hôtel-Dieu le 18 novembre, malade, depuis cinq jours, d'une fièvre bilieuse simple.

Le 22 du même mois, à cinq heures du soir, frisson de demi-heure suivi de tremblement qui dura deux heures, de chaleur pendant trois, et d'une sueur abondante. Une céphalalgie intense persista pendant tout l'accès avec une soif ardente. Le 23, au matin, quinquina de M. *Alph. Leroy*, une once en huit parties; ce jour même, apyrexie. Le 24, un léger frisson se manifesta à huit heures du soir, et dura demi-heure; quinquina de M. *Leroy*, deux gros. Les 25, 26, 27, point de fièvre. Du 28 au 4 décembre, sa santé paroissant entièrement rétablie, il sortit le 5.

IX.e OBSERVATION.

Salle Sainte-Martine n.° 32.

Claude-Nicolas Frageade, porte-faix, âgé de 45 ans, d'un tempérament nerveux, était malade depuis le mois d'août, d'une fievre quarte qui se manifestait par frisson, chaleur et sueur, qui durait toute la nuit; le malade éprouvait en outre un grand mal de tête et une extrême faiblesse; la bouche était pâteuse et amère, sans envie de vomir. Il fut purgé et émétisé chez lui; l'amertume de la bouche

se dissipa, l'appétit qu'il avait perdu revint, et il fut huit jours sans fièvre. Le neuvième, elle reparût avec le même type, et la même intensité; ce qui décida le malade à venir à l'Hôtel-Dieu, où il fut reçu le 13 novembre. Le 14 et le 15, quinquina de M. *Alph. Leroy*, demi-once chaque jour. Le 16, accès moins long et beaucoup moins fort: quinquina de M. *Leroy* demi once. Le 19, l'accès manqua, le malade n'en eut aucun ressentiment de toute la journée, mais le 20, il éprouva un léger frisson suivi de chaleur et de sueur: un purgatif évacua beaucoup le malade, qui avait le dévoiement depuis deux jours. Les 21, 22, 23, apyrexie. Les 25, et 26, apyrexie: centaurée en trois quart de portions. Le 27 dans la nuit, chaleur assez élevée suivie d'une sueur fétide: demi once de quinquina de M. *Leroy*; le 28 et 29, apyrexie: même traitement. Le 30, encore quelques frissons: quinquina de M. *Leroy*, une demi once. Le 1.er et 2 décembre, pesanteur d'estomac qu'il attribue au quinquina, légers frissons. Le 3, accès plus fort, par chaleur d'une heure que termina une sueur très fétide; la bouche étant pâteuse et mauvaise, on donna un purgatif qui l'évacua copieusement, et qui fit dégénérer la fièvre en frissons vagues et de courte durée. Les 8, 9 et 10, ces frissons étant augmentés, M. *Geoffroy*, suppléant M. le professeur *Bourdier*, absent par maladie, administra une potion anti-spasmodique, à la suite de laquelle ces frissons se dissipèrent, et quelque jours après, le malade sortit bien rétabli en apparence.

X.e Observation.

Salle Sainte-Martine n.° 7.

Pierre Dangut, meunier, âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'Hôtel-Dieu le 13 novembre, malade d'une fièvre quotidienne qu'il avait déjà éprouvée deux mois auparavant. La fièvre s'annonçait par un tremblement de trois ou quatre heures, suivi de chaleur et de sueurs abondantes. Pendant l'accès, le malade

éprouvait un mal de tête insupportable, accompagné de battemens dans la même région, et qui diminuait un peu dans le temps apyrectique. La bouche n'était ni pâteuse ni amère, la langue était nette, quoique le malade eût perdu l'appétit depuis plusieurs jours.

Le lendemain de son arrivée, accès de trois ou quatre heures de durée, par frisson violent qui dura deux heures, suivi d'une chaleur modérée qui se dissipa insensiblement et sans sueur : quinquina de M. *Alph. Leroy*, une demi-once. Le 15, accès semblable au précédent : même quinquina. Les 16, 17 et 18, les accès vont en diminuant, quant à leur intensité et à leur durée ; mais le mal de tête persiste toujours, même hors des accès : quinquina de M. *Alph. Leroy*, 2 gros par jour. Le 19, simple frisson de courte durée, à l'heure de l'accès, suivi du même mal de tête : camomille édulcorée, demi portion. Le 20, le mal de tête est beaucoup diminué, et l'accès est à peine sensible au malade : 2 gros par jour de quinquina de M. *Alph. Leroy* sont ordonnés pour traitement jusqu'au 3 décembre, époque à la quelle il n'éprouvait plus que cette susceptibilité au froid, qui, commune à tous nos fiévreux, tenait au peu de chaleur répandue dans les salles. Ce malade étant resté long-temps à l'hôpital, eut une diarrhée, suite de son intempérance, et sortit le 10 janvier, la guérison de sa fièvre étant parfaitement consolidée.

XI.e Observation.

Salle Sainte-Martine n.° 11.

Mathieu Schirmnod, boucher des hopitaux, âgé de 31 ans, d'un tempérament peu prononcé, vint à l'Hôtel-Dieu, le 10 décembre, malade d'une fièvre quotidienne qu'il avait depuis deux mois, et qui ne l'empêchait pas de continuer son travail. Une bouteille de vin sucré, qu'il prit, dans l'intention de la faire passer, augmenta son intensité, et lui fit perdre l'appétit qu'il avait conservé jusqu'alors.

Le 11, l'accès dura quatre heures, par frisson tremblement et cha-

leur, le pouls était petit et très fréquent, le mal de tête intense, la langue un peu sèche et la soif ardente. Le quinquina de M. *Alp. Leroy* lui étant administré à la dose d'une once; l'accès du douze fut considérablement diminué, tant dans son intensité que dans sa durée: demi once du même quinquina. Le 13 et 14, le malade n'eut que de légers frissons, pour lesquels M. le professeur *Bourdier* ordonna les sucs amers, et peu de temps après, le malade fut guéri, et sortit de l'hôpital.

XII.e Observation.

Salle Sainte-Martine, n.° 3.

André Piaulay, rémouleur, travaillant au canal de l'Ourcq, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, et d'un esprit si borné, qu'il ne put jamais se ressouvenir de l'époque à laquelle sa maladie avait commencé, entra dans le mois d'octobre à la salle Saint-Charles, et en sortit huit jours après, se croyant guéri; mais la fièvre s'étant déclarée de nouveau, il revint à l'Hôtel-Dieu, et fut reçu à Sainte-Martine le 16 novembre. Sa fièvre paraît avoir été tierce dans son principe, puis être devenue quarte, type qu'elle affectait encore.

Le 17 novembre, vers les cinq heures du soir, à un frisson d'un quart-d'heure succéda une chaleur intense sans sueur, qui se prolongea toute la nuit, avec un grand mal de tête et une soif ardente: infusion de centaurée pour traitement. Le 18 et 19, apyrexie. Le 20, tremblement violent de deux heures; chaleur très-longue, sans sueur; même mal de tête: quinquina de M. *Alp. Leroy*, une once. Le 21 et 22, apyrexie: demi once de quinquina. Le 23, point de fièvre: même traitement. Le 24, *idem*: décoction de quinquina de M. *Alp. Leroy*. Le 25, 26, *idem*. Du 27 au 7 décembre, apyrexie, et infusion de centaurée. Le 8, à sept heures du soir, chaleur intense qui dura quatre heures, sans sueur: décoction de quinquina de M. *Alp. Leroy*. Les 9, 10, apyrexie: même décoction. Le 11, tremblement suivi

d'une chaleur très-forte, pendant laquelle la bouche était sèche, la soif intense : décoction de quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 12 et le 13, apyrexie : même traitement. Le 14, tremblement beaucoup plus court, et beaucoup moins intense, suivi d'une chaleur légère, sans mal de tête : prescription du quinquina de M. *Alph. Leroy*. Le 15, une pesanteur de tête qui n'avait pas encore quitté le malade se dissipe. Les 17, 20, 23 et 26, jours d'accès, légers frissons que les anti-spasmodiques dissipèrent. Du 30 au 15 janvier, point de fièvre. Il sort un mois après parfaitement rétabli.

RÉSUMÉ.

D'après les observations précédentes sur le quinquina de M. *Alphonse Leroy*, rapportées avec tout le détail que peut comporter une dissertation, et d'après beaucoup d'autres que nous n'avons pu terminer dans les salles Sainte-Monique, Saint-François et la Crèche, nous croyons pouvoir présenter un aperçu des résultats qu'il nous a offerts.

1.° Le quinquina de M. *Alphonse Leroy*, administré en poudre, en décoction, en infusion et en lavement, soit à des phthisiques, à des leucophlegmatiques affectés de fièvres intermittentes, soit à des malades dont les fièvres sont devenues adynamiques, nous a paru n'avoir aucun effet nuisible (1). Presque toujours au contraire il en a eu de salutaires.

2.° Toutes les fièvres intermittentes qu'on a combattues par son usage ont été arrêtées ou tellement diminuées dès les premiers jours de son administration, que nous devons le regarder, non-seulement comme fébrifuge, mais encore comme possédant cette qualité à un haut degré, ainsi que celle d'exciter l'appétit des malades.

Sans vouloir mettre ce médicament en parallèle avec le quin-

(1) Dans le commencement de l'administration du quinquina de M. *Alphonse Leroy*, les malades ont éprouvé des coliques ; mais elles n'ont plus eu lieu dès que ce professeur en a été averti.

quina exotique, nous dirons que son utilité pourra être plus générale, en devenant, par la modicité de son prix, le médicament du pauvre et de l'habitant des campagnes, exposés plus particulièrement à ce genre de maladie, et contre lequel on n'emploie le plus souvent que du quinquina sophistiqué.

Sous ce double rapport, les amis de l'humanité ne sauraient refuser leur reconnaissance à l'auteur d'une découverte destinée principalement au soulagement de cette partie si intéressante et si utile de la société.

SECONDE PARTIE.

Après la division des fièvres intermittentes en quotidiennes, tierces et quartes, il n'en est pas de plus importante pour la pratique, et qui offre des différences plus tranchantes, soit pour le prognostic, soit pour le traitement, que le changement que leur imprime la variété des saisons, principalement celles du printemps et de l'automne; *Sydenham* a dit, en parlant de leur influence : *Et quidem adeò necessaria est hæc febrium distinctio, ut, nisi eamdem in praxi sedulò contemplemur, neque de earum duratione prognostico aliquo ritè facto, quidquam pronunciare, neque quomodò regimine, ægrorum corpora curare poterimus.* Il regarde encore les fièvres intermittentes comme tellement dépendantes des saisons, que, lorsque l'une d'elles usurpe le caractère de l'autre, elles offrent les symptômes ordinaires dans cette saison. *Lieutaud* est aussi du même avis, et il observe que les fièvres vernales sont plus opiniâtres, plus longues et plus difficiles à guérir lorsque le printemps est froid et pluvieux.

Observer avec soin et persévérance quel est le caractère particulier à chacune de ces saisons, dont l'influence est si marquée sur ces fièvres, ce serait peut-être le seul moyen de porter la lumière sur cette partie de la médecine, encore trop livrée aux conjectures pour qu'on puisse en rien dire de certain. Nous bornant donc aux effets et négligeant la cause, nous rappellerons la distinction que fait *Stoll* entre les fièvres du printemps et celles d'automne : *Vernalis*, *ut*

plurimùm brevior, subinflammatoria sponte aut modico apparatu sanatur ; recta abiens in sanitatem medicatrix subindè inveteratorum malorum ; automnalis, plerumquè longa remittens, subintrans biliosa, atrabiliosa, septica, anomala, pernicioso symptomate stipata. D'après ce passage, on est fondé à conclure que les fièvres de printemps diffèrent de celles d'automne par leur intensité, leurs suites et leur traitement.

Les fièvres intermittentes vernales sont ordinairement quotidiennes ou tierces, rarement s'offrent-elles sous le type quarte, et quand elles le présentent, elles ont une marche si différente de celles d'automne, leurs complications sont si peu nombreuses, qu'on peut avec raison les regarder comme étrangères à cette saison. Rarement épidémiques, elles disparaissent souvent spontanément, abandonnées aux seules forces de la nature, ou cèdent toujours au traitement le plus simple : il n'est pas rare même de les voir guérir des maladies chroniques invétérées ; et sous ce rapport, elles peuvent être considerées comme une crise salutaire de la nature.

Les fièvres automnales, au contraire, se présentent sous un caractère d'opiniâtreté et de tenacité qui contraste singulièremens avec celui des fièvres dont nous venons de parler. Leur type est ordinairement tierce, ou quarte ; leurs accès sont si intenses, quelquefois si prolongés, qu'il faut toute la sagacité et la pénétration de l'observateur le plus exercé pour les distinguer des fièvres continues. Souvent compliquées avec les maladies graves qui règnent dans cette saison, elles peuvent devenir épidémiques, se cacher sous l'apparence de plusieurs maladies qui paraîtraient devoir leur être tout-à-fait étrangères ; enfin on les voit dégénérer en maladies chroniques souvent mortelles, ou en engorgements de la rate, qu'on attribue mal-à-propos au quinquina, qu'on a donné pour les combattre, et qui ne sont que l'effet ou les suites de ces fièvres, comme le remarque *Zimmerman*, puisque, long-temps avant la découverte de ce médicament, elles offraient cette même terminaison. Le traitement de ces fièvres est toujours long et compliqué, souvent opiniâtre ; et celui des maladies

qui leur succèdent quelquefois infructueux, quoique dirigé par les médecins les plus habiles.

Existe-t-il une fièvre intermittente inflammatoire, ou n'en existe-t-il pas? Cette question, sans contredit l'une des plus difficiles de la médecine, est résolue par l'affirmative, par presque tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière; et nous n'aurions pas essayé nous-même de la mettre en doute, si quelques observations recueillies à la Clinique ne l'avaient fait naître, et si elle n'eût été fortifiée par l'assentiment de M. le professeur *Bourdier*, dont les opinions en médecine peuvent être citées comme des autorités.

Pour mettre dans la discussion de ce point de médecine toute l'impartialité que la recherche de la vérité exige, nous citerons d'abord les témoignages des auteurs célèbres qui ont admis des fièvres intermittentes inflammatoires, pour la guérison desquelles le traitement anti-phlogistique est indispensable, selon eux. Nous rapporterons ensuite les faits qui semblent déposer contre l'existence de ces fièvres, en nous tenant dans un doute philosophique, jusqu'à ce que de nouvelles observations permettent de se décider en faveur de l'une ou l'autre de ces opinions.

Sydenham a dit des fièvres intermittentes inflammatoires: *Nisi chirurgi gladiolus eodem ictu quo venam pertundit etiam febrem confodiat, dictæ febres etiam in vegetioribus, et athleticæ cætera valentibus, non nisi longo temporis tractu expugnari se patiuntur.* *Senac* émet la même opinion en parlant d'une constitution épidémique qui régna de son temps; il dit: *In multis ita durus erat pulsus et ita acutus dolor capitis, ut quinquies vel sexies venæ sectionem repetere cogerentur medici.* Le célèbre *Truka* est du même avis: *Si enim spontaneo sanguinis profluvio febris solvitur, cur non arte etiam sanguine evocato idem contingat.* Enfin *Huxham* assure que, dans une épidémie de fièvres intermittentes, l'autopsie a fait voir fréquemment les poumons et d'autres viscères atteints d'inflammation.

Nous opposerons cependant à ces autorités l'éloignement extrême qu'ont pour la saignée, dans les fièvres intermittentes, les partisans de la fièvre inflammatoire et en général presque tous les praticiens. Sur près de cent fiévreux traités à la Clinique de M. le professeur *Bourdier*, presque tous ont été guéris, sans que ce médecin ait eu recours aux moyens anti-phlogistiques comme traitement principal; un seul a été saigné en son absence, et des sang-sues ont été appliquées à un autre, sans que, dans l'une et l'autre circonstance, la fièvre intermittente en ait été changée. Ces exemples sont faits pour inspirer quelques doutes sur l'emploi exclusif de la méthode anti-phlogistique; et ce qui les fortifie, c'est ce que rapporte *Strack* à l'occasion d'une épidémie dans laquelle les symptômes, annonçant l'inflammation la plus intense, furent combattus envain par cette méthode, et ne cédèrent qu'au traitement opposé, savoir, à l'administration du quinquina à forte dose.

Ne serait-il pas possible de concilier l'une et l'autre opinion, en disant avec M. le professeur *Bourdier* qu'il n'y a pas de fièvre intermittente essentiellement inflammatoire, mais que souvent, par l'influence de la saison, par le tempérament de l'individu, ou par quelque autre cause difficile à assigner, les fièvres se compliquent de symptômes inflammatoires qui ne peuvent être regardés que comme secondaires, et que, par conséquent, la méthode anti-phlogistique, dirigée contre ces symptômes, ne doit être employée que comme accessoire dans leur traitement? Pour appuyer cette opinion, nous en prendrons les preuves dans les partisans même de la fièvre inflammatoire. Le commentateur de *Stoll* prétend que, dans une épidémie de fièvres qui exigeait le traitement anti-phlogistique, il n'y avait pas d'apyrexie: *Vidi sæpiùs* (dit *Stoll*) *præcipuè in febribus tertianis simplicibus, et adhuc in duplicatis, nunquàm esse perfectam apyrexiam, et adesse speciem continuæ remittentis.* Encore loin de citer aucun exemple qui prouve que ces fièvres intermittentes, qu'il regarde comme inflammatoires, aient été guéries, comme le dit *Sydenham*, *uno ictu*, il prétend que la saignée n'a fait que

simplifier la fièvre, et en faciliter la cure par le quinquina ; ce qui prouve, par conséquent, que la méthode anti-phlogistique n'a été que secondaire dans ce traitement.

A ces observations nous joindrons celles que nous a offertes la Clinique de M. le professeur *Bourdier*. Deux jeunes gens d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution entrèrent à l'Hôtel-Dieu, malades d'une fièvre quotidienne dont les accès se manifestaient par frisson, chaleur et sueur; la face était rouge et animée, la tête pesante et douloureuse, le pouls plein, dur et fréquent, la chaleur de la peau plus élevée que dans l'état naturel; ces symptômes, que la fièvre exaspérait, se continuaient hors des accès; ensorte que, comme l'a observé *Stoll*, il n'y avait point d'apyrexie complète. Les troisième et quatrième jours, des saignemens de nez très-abondans étant survenus, dissipèrent ces derniers symptômes; mais la marche, la durée et l'intensité de la fièvre, restèrent les mêmes; des sangsues appliquées à l'anus, à un jeune homme qui se trouvait dans une circonstance semblable, produisirent le même effet, c'est-à-dire la rémission des symptômes inflammatoires, la fièvre étant restée la même.

Si à ces preuves tirées de l'observation on joint les preuves rationnelles, on verra qu'il est peut être prudent de se tenir encore sur le doute. En effet, nous appelons *intermittente* une fièvre où il y a une apyrexie complète, un espace de temps plus ou moins long, selon le type, pendant lequel le malade n'a aucun sentiment de sa maladie, et jouit de l'entière liberté de ses fonctions : or l'essence de l'inflammation, quelque partie qu'elle frappe, étant de parcourir tous ses périodes sans interruption, comment concevoir l'époque de l'apyrexie dans ces fièvres? comment concevoir une inflammation suspendue qui dorme, si je puis m'exprimer ainsi, pendant l'espace d'un accès à l'autre, pour s'éveiller ensuite et développer les symptômes qui l'annoncent? C'est un fait qui, s'il existe, contrarierait toutes nos idées sur l'inflammation.

Les trois signes principaux, le froid, la chaleur et la sueur, sont-ils nécessaires pour caractériser une fièvre intermittente?

Si le premier accès d'une fièvre intermittente se manifeste ordirement par les signes de froid, chaleur et sueur, très-souvent ceux qui les suivent n'ont pas le même caractère, et n'en sont pas moins des véritables fièvres intermittentes, leur diagnostic tenant essentiellement à leur périodicité. Quelques observations recueillies dans la clinique de M. le professeur *Bourdier*, où fréquemment nous avons vu ces symptômes isolés, nous ont fourni des preuves de leur indépendance mutuelle.

Il n'est pas de praticien observateur qui n'ait remarqué que le froid fébrile n'est pas toujours proportionné aux stades subséquens, et qu'il serait très-difficile, et peut-être impossible de fonder sur lui un bon prognostic, soit sur la durée, soit sur l'intensité de la chaleur et de la sueur; nous avons vu souvent une chaleur et une sueur modérées suivre un fort tremblement, et de légers frissons précéder la chaleur la plus intense et d'une longue durée.

Plusieurs médecins prétendent que dans chacun des accès en particulier, ainsi que dans leur réunion, on peut reconnaître les trois temps qu'on observe dans le cours des fièvres continues : celui de crudité ou d'irritation, celui de coction et celui de crise, et parlà semblent offrir les trois stades de la fièvre intermittente auxquels ils les comparent, et qui paraîtraient par cela même la suite et la production l'un de l'autre. Nous ne pouvons nous empêcher de dire que nous avons en vain cherché cette similitude dans la plupart des fièvres intermittentes que nous avons observées, même dans celles qui étaient tellement bénignes, qu'abandonnées presque entièrement à elles-mêmes elles n'ont pu être troublées dans leur marche naturelle. Plusieurs fois nous avons vu des accès très-violens survenir dans une fièvre qui paraissait être depuis long-temps à son déclin, sans que, quelques recherches que nous ayons faites, nous puissions en assigner la cause. Nous avons aussi remarqué que presque toujours cette augmentation de symptômes n'avait aucune

suite, et que les accès suivans reparaissaient bientôt avec leur première bénignité. Enfin, un fait tiré de la pratique d'*Etmuller* détruit absolument l'opinion d'analogie qu'on a cru apercevoir entre les maladies aiguës et les divers stades de la fièvre intermittente. Cet auteur a vu une fièvre dont ces mêmes stades suivaient une marche inverse de la marche ordinaire ; la sueur commencait, venait ensuite la chaleur, et le froid terminait l'accès.

Quelques observations faites dans la Clinique de M. *Bourdier* sur le froid fébrile me paroissant mériter quelque attention, je pense qu'elles ne seront pas déplacées ici, quoiqu'elles ne tiennent pas directement à la question que je me suis proposée.

Le froid fébrile, eu égard à son intensité, est divisé en simple refroidissement, en frisson et en tremblement. Le plus commun de ces trois degrés nous a paru être le frisson ; nous avons cru apercevoir dans son invasion des différences, dont on peut obtenir quelques données. Nous allons les exposer avec toute la défiance dont doivent toujours être accompagnés de simples aperçus, lorsqu'ils ne sont pas encore fondés sur un assez grand nombre d'observations.

Nous avons cru remarquer que dans les fièvres quartes et quotidiennes, qui paraissent tenir du caractère des muqueuses, le froid commençait par les pieds ; que dans les tierces, qui se rapprochent des bilieuses, il commençait par le dos, vers les omoplates ; et que dans les fièvres intermittentes de mauvais caractères il se faisait d'abord sentir dans la région épigastrique.

Nous avons encore observé que le tremblement, qui nous a paru le plus rare de ces trois espèces de froid fébrile, se rencontrait le plus souvent chez les vieillards et les personnes d'une constitution faible et irritable. Beaucoup de médecins regardent ce période comme très-dangereux pour les premiers. La Clinique de M. *Bourdier* ne nous a cependant offert aucun accident de ce genre. J'ai vu mon aïeul malade à l'âge de 92 ans, d'une fièvre intermittente quotidienne automnale, supporter neuf accès avec le tremblement le plus violent, sans qu'il lui fût arrivé rien de fâcheux ; et grace

aux soins de M. le professeur *Portal*, il prolongea encore sa carrière au-delà de trois années. J'observe que toutes les généralités que j'expose ici étant principalement prises d'après les faits observés à la Clinique, je suis bien éloigné de vouloir contredire l'opinion où sont tous les praticiens que l'instant vraiment critique des fièvres ne soit pas l'invasion du froid, ou le froid lui-même.

Le froid fébrile nous a paru, comme à beaucoup d'observateurs, être causé par une irritation nerveuse, sans qu'il s'en suive souvent un refroidissement réel. Plusieurs fois nous avons vérifié nous-même ce curieux phénomène; nous avons même vu un malade qui, pendant ce stade, offrait au toucher la preuve de la chaleur la plus intense.

Une observation nous a paru mériter, par sa singularité, la mention que nous en allons faire. Un malade, au n.° 18 de la salle Saint-François, ressentait immédiatement, avant le stade de la chaleur, un frisson intérieur, qui, selon les paroles du malade, lui faisait éprouver la sensation d'une pluie froide, qui parcourait le conduit alimentaire dans toute son étendue, sans que ce froid se fît sentir aux extrémités, ou dans toute autre partie. La température de la peau du malade était peu élevée, et son pouls seulement un peu accéléré.

La chaleur est de tous les stades le plus constant que nous ayons observé dans les fièvres intermittentes; rarement celles de la Clinique en étaient exemptes. Ce période n'est cependant pas plus essentiel que le froid, pour constituer une fièvre intermittente. Plusieurs fois nous l'avons vu manquer entièrement.

HIPPOCRATE *in libro de flatibus*, a dit : *In febre per horrorem, sanguinem, ab extremis corporis partibus, quæ exangues et propter frigus palpitant, decedere et concurrere ad locos maximè calidos, et ob sanguinis ibi collecti abundantiam, suscitare calorem.* Ce passage semble indiquer qu'il croyait que la chaleur n'est que la suite du froid fébrile. Avec toute la réserve dont doivent s'armer ceux qui s'adonnent à la médecine d'observation, lorsqu'il s'agit d'être d'un

avis différent de celui de cet excellent modèle, nous ne pouvons nous empêcher de dire que fréquemment nous avons rencontré des fièvres qui n'étaient accompagnées que de chaleur, sans qu'aucun refroidissement l'eût précédée; qui plus est, des observateurs dignes de foi assurent avoir vu des fièvres dont le froid succédait immédiatement à la chaleur.

Mais supposé même que ce dernier fait, dont nous n'avons pas vu d'exemple, fût douteux, il suffit que la chaleur ait été observée sans avoir été précédée du froid (fait qui se rencontre souvent), pour qu'on puisse déduire delà que la chaleur est indépendante du froid, et que l'un ne produit pas l'autre; dailleurs si, comme le dit *Hippocrate*, c'est l'afflux du sang, chassé par le froid, des extrémités vers l'intérieur, qui produit la chaleur, il serait nécessaire, par la même raison, que la chaleur des extrémités fût causée par l'afflux du sang vers ces parties. Comment cependant accorder ce phénomène avec l'observation de *Sénac*, qui assure que très-fréquemment, dans le moment de la plus grande chaleur, le pouls est tellement languissant et petit, qu'à peine on le distingue?

Fonder son prognostic d'après la durée et l'intensité de la chaleur, ce serait s'exposer quelquefois à de grandes erreurs. Elles ne seraient cependant pas aussi graves que celle qu'on fonderait sur le froid, à moins que ce ne soit dans les fièvres pernicieuses et dans celles qui attaquent les vieillards. Il y a encore une autre différence entre ce dernier stade et la chaleur; c'est que, comme je l'ai dit plus haut, dans le froid, le malade a quelquefois toutes les apparences de la chaleur la plus vive, au lieu que, si cette erreur des sens existe dans la chaleur, nous ne l'avons pas rencontrée, et elle doit être du moins plus rare.

Le stade de la sueur manque aussi très-fréquemment dans les fièvres intermittentes. Souvent aussi elle est le seul stade qui se manifeste. Je pense qu'il est inutile de dire qu'il existe dans cette maladie des sueurs, dont les unes affaiblissent le malade, et les autres améliorent son état, et que, sur cette différence, il serait

possible de porter un prognostic juste. Nous avons cru reconnaître qu'il était difficile d'en porter un de même nature sur leur plus ou moins grande quantité, leur viscosité, leur chaleur plus ou moins forte, ainsi que sur leur odeur. Je ne crois pas qu'il soit inutile d'observer qu'il ne faut pas confondre avec les fièvres intermittentes ces sueurs erratiques et irrégulières qui, semblables à des frissons de même nature, n'ont pas un caractère de périodicité prononcé, et se font sentir dans la convalescence des fièvres, surtout dans les hôpitaux où les malades, exposés au refroidissement, sont obligés de rester dans leurs lits pour s'en garantir, et contractent par cette habitude une telle sensibilité au froid, qu'ils ne peuvent se lever sans éprouver les symptômes dont je viens de parler, lesquels sont étrangers à ceux de la véritable fièvre intermittente.

Non-seulement les trois stades dont je viens de parler ne paraissent pas nécessaires pour caractériser une fièvre intermittente, mais il ne l'est pas même que cette fièvre soit générale. *Senac* dit avoir vu plusieurs malades dont la moitié de la tête, l'une ou l'autre cuisse, ou même la moitié supérieure ou inférieure du corps, était prise d'une véritable fièvre, pendant que le reste du corps était dans une apyrexie complète. Il y en avait même chez lesquels ces parties éprouvaient les trois stades de la fièvre intermittente. La Clinique de M. le professeur *Bourdier* en fournit deux exemples.

Guillaume D...., charretier, âgé de 45 ans, d'une forte constitution, éprouve une lassitude générale accompagnée d'une pesanteur de tête, après avoir été exposé à la pluie. Arrivé chez lui, il se mit au lit sans pouvoir manger : il fut agité pendant une grande partie de la nuit. A trois heures du matin, il éprouva un frisson qui dura une demi-heure, et qui se manifesta d'abord à l'épaule droite, en se répandant ensuite sur le bras, sur la partie du corps et la cuisse du même côté, sans que le côté gauche en fût affecté. La chaleur et la moiteur qui la suivirent furent de même étran-

gères au côté gauche ; la bouche était mauvaise, la tête pesante ; le malade conservait cependant de l'appétit.

Le 11 et 12 juin, il éprouva de semblables accès. Ces derniers jours, il but de l'eau-de-vie qu'il avait fait chauffer, et qui fit cesser momentanément la faiblesse qu'il éprouvait depuis l'invasion de la fièvre. Le 13, apyrexie. Le 14, à six heures, accès plus fort ; le frisson et la chaleur se manifestant toujours au côté droit seulement, suivis d'une légère moiteur.

Le 16, surlendemain de son arrivée à l'Hôtel-Dieu, M. *Serres* et moi nous le vîmes à 6 heures du matin au moment où son frisson commençait ; il nous dit qu'il ne le ressentait que du côté droit, et traçait avec la main le trajet de la ligne médiane, qui était la limite exacte de la partie malade : dans le frisson le pouls nous a paru à peu de chose près dans l'état naturel, le droit était peu différent du gauche, sa peau avait la même température des deux côtés. A 6 heures trois quarts, le frisson cessa ; à sept heurs, la chaleur était très-forte, pendant ce stade ; le pouls droit nous parut beaucoup plus fort et beaucoup plus developpé que celui du côté gauche ; mais les pulsations nous ont semblé isochrones avec celles de l'autre bras ; en appliquant la main sur le côté droit, nous avons trouvé que la chaleur était beaucoup plus élevée que celle du côté gauche : à 9 heures, survint une moiteur, toujours limitée au même côté. Le malade fut traité par l'opiat fébrifuge. La fièvre cessa, et peu de jours après, il sortit de l'hopital parfaitement guéri.

Jacques Buisson âgé de 36 ans entra à l'Hôtel-Dieu avec une fièvre quotidienne qui consistait principalement dans une surdité de l'oreille gauche, et un mal de tête du même côté, le côté droit étant dans l'état naturel ; cette surdité et ce mal de tête commençaient à neuf heures du matin, duraient jusqu'a une heure après midi, se dissipaient ensuite et revenaient le lendemain à la même heure. Traité par le quinquina exotique, ce malade guérit au bout de dix jours, et sortit de l'hopital le quinzième.

D'après ces observations et beaucoup d'autres consignées dans des

traités de fièvres intermittentes qui jouissent d'une réputation méritée, il paraîtrait assez certain que le principe qui produit les fièvres intermitentes peut n'occuper qu'une partie du corps. On rencontre si fréquemment des fièvres intermittentes compliquées avec plusieurs autres maladies, que je regarde comme superflu d'en citer des exemples. On peut à cet effet consulter les traités de fièvres des *Senac*, *d'Eyrel*, *Burserius*, de *Strak* et de *Truka*. Ayant l'honneur de traiter ce sujet devant d'habiles praticiens, il est encore très inutile d'insister sur l'extrême difficulté du diagnostic dans ces diverses complications. De quelle pénétration ne faut il pas être doué dans ces circonstances pour juger sur laquelle, ou de l'intermittence, ou de la complication, on doit diriger le principal traitement, et laquelle on doit négliger? question d'autaut plus épineuse, que très-souvent, l'une ou l'autre demande à être traitée par des moyens contraires.

Un phénomène dont on ne pourra vraisemblablement rendre raison que lorsque le principe qui produit l'intermittence sera connu, c'est que cette intermittence, quoique souvent associée à la fièvre, n'y est cependant pas tellement liée, qu'elle ne se rencontre assez souvent sans elle. *Casimir Médicus*, qui a donné un recueil de ces maladies, croit qu'elles ont toutes un rapport direct et fondamental avec celles qui sont accompagnées de fièvre. Il le prouve, 1.° parce que ces affections périodiques sont souvent accompagnées de fièvre, et qu'elles se succèdent très-ordinairement les unes aux autres, surtout après une guérison imparfaite ; 2.° par cette cessation et ce retour périodique de la maladie qui s'observe dans l'une et l'autre espèce d'affections, et qui, selon lui, ne peut avoir qu'une seule et même cause ; 3.° par l'urine briquetée que rendent les personnes qui en sont attaquées ; 4.° par la cure, qui est la même pour l'intermittence avec ou sans fièvre.

Si la périodicité de ces affections conservait toujours une régularité parfaite, le diagnostic et le traitement en seraient faciles ; mais comme elles sont souvent très-irrégulières, on est fréquemment exposé à les méconnaître. Plusieurs fois nous avons vu M. le pro-

fesseur *Bourdier* opérer dans ces circonstances des guérisons qui, par la précision avec laquelle elles avaient été annoncées, semblaient tenir du merveilleux.

Les preuves alléguées par *Casimir Medicus* en faveur de l'analogie des maladies intermittentes, avec ou sans fièvre, pouvant être appliquées aux fièvres intermittentes incomplètes, ou qui n'ont pas les trois stades de froid, de chaleur et de sueur, il paraîtrait que le vrai caractère, celui qui doit être regardé comme essentiel, celui qui se retrouve toujours dans ces affections, est la périodicité; ce qui autoriserait à les comprendre dans la même classe. Sans me prononcer entièrement pour l'affirmative, il me serait facile de prendre dans nos observations des motifs fondés de cette opinion. Le premier, c'est qu'on se trompe rarement quand on établit son prognostic sur le plus ou moins de régularité de ces maladies. La fièvre est-elle très-irrégulière quant à son invasion et à sa durée, rarement elle est grave et prolongée. Le contraire arrive-t-il, le prognostic opposé est rarement en défaut. Pour le traitement, veut-on savoir si l'on suit celui qui est le plus convenable à la maladie, ou si le médicament employé est véritablement fébrifuge, on examinera s'il a frappé la maladie dans sa régularité; alors on aura l'espérance fondée qu'ayant attaqué le mal dans sa cause on en obtiendra des effets avantageux. Il peut y avoir des exceptions à ce principe mais on peut dire avec fondement; qu'il n'y a pas de symptôme dans ces maladies sur lequel on puisse établir un prognostic aussi assuré.

J'ai exposé les résultats du traitement des fièvres intermittentes par l'usage de l'écorce de marronier, et par le fébrifuge de M. le professeur *Alphonse Leroi*, et je me suis efforcé de remplir le but que je m'étais proposé, celui de rendre un compte exact des divers traitemens administrés dans la Clinique de M. le professeur *Bourdier*. Il serait peut-être nécessaire de parler des effets obtenus par les évacuans, les anti-spasmodiques, les amers et le quinquina exotique; mais les bornes de cette dissertation ne me permettant pas d'entrer

dans de longs détails à cet égard, je me borne à n'offrir qu'un simple aperçu dans le tableau ci-joint : j'observe, 1.° que beaucoup de fièvres de printemps et d'été, celles principalement qui ont offert des symptômes bilieux, nous ont paru céder facilement soit aux vomitifs, soit aux purgatifs.

2°. Que parmi les apéritifs et les anti-spasmodiques, le muriate d'ammoniaque, et l'éther principalement, ont eu assez constamment de très-bons effets.

Quant aux amers, quoique l'opinion leur attribue trop généralement la vertu fébrifuge, il nous est impossible de ne pas dire qu'ils ne nous ont pas paru justifier cette qualité à un haut degré, et qu'il nous eût été facile de donner à ce sujet une juste appréciation des effets qu'on leur attribue, s'il nous avait été possible d'expérimenter comparativement des fièvres traitées par cette méthode, et d'autres abandonnées aux seules forces de la nature.

Nous terminerons en disant que, si ces expériences eussent été dirigées par tout autre que par M. le professeur *Bourdier*, dont l'ardent amour pour l'humanité est si connu, ainsi que son attachement pour ses malades, dont il est l'ami le plus sincère, et pour les étudians en médecine, dont il s'est tant de fois montré le père, il eût peut-être été nécessaire de rassurer sur l'esprit dans lequel ces expériences ont été faites; mais le nom seul de ce médecin philanthrope est une garantie si assurée de son zèle éclairé pour les progrès de la science et le soulagement des malades, que je m'interdis toute réflexion à cet égard.

TABLEAU

DES FIÈVRES INTERMITTENTES,

Traitées par les Évacuans, les Apéritifs et les Amers.

Salle des Hommes.

Vergnaud, 23 ans; fièvre quotidienne, 12 jours; guérison.
Palisse, 52 ans; fièvre quotidienne, 8 jours; guérison.
Berthomieu, 26 ans; fièvre double quotidienne, 18 jours; guérison.
Thiébaut, 21 ans; fièvre tierce, 14 jours; guérison.
Laroche, 26 ans; fièvre quotidienne, 10 jours; guérison.
Mulier, 39 ans; fièvre tierce, 8 jours; guérison.
Aubin, 16 ans; fièvre double tierce, 10 jours; guérison.
Crepin, 43 ans; fièvre quotidienne, 15 jours; guérison.
Tabel, 53 ans; fièvre quotidienne, 16 jours; guérison.
Romain, 17 ans; fièvre quotidienne, 9 jours; guérison.
Chatel, 30 ans; fièvre tierce, 4 jours; guérison.
Matagne, 39 ans; fièvre quotidienne, 38 jours; guérison.
Meyer, 24 ans; fièvre quotidienne, 14 jours; guérison.
Caillot, 28 ans; fièvre tierce, 17 jours; guérison.
Poissaint, 21 ans; fièvre quotidienne, 8 jours; guérison.
Kourt, 20 ans; fièvre irrégulière, 10 jours; guérison.
Toussaint, 28 ans; fièvre quotidienne, 28 jours; guérison.

Lecas, 36 ans; fièvre tierce, 9 jours; guérison.
Debout, 17 ans; fièvre tierce, 3 jours; guérison.
Cousin, 20 ans; fièvre tierce, 4 jours; guérison.
Milet, 52 ans; fièvre quotidienne, 22 jours; guérison.
Errard, 37 ans; fièvre quotidienne, 42 jours; guérison.
Mortier, 26 ans; fièvre irrégulière, 12 jours; guérison.
Delaire, 24 ans; fièvre quotidienne, 6 jours; guérison.
Bland, 25 ans; fièvre quotidienne, 3 jours; guérison.
Guarde, 29 ans; fièvre quotidienne, 6 jours; guérison.
Cresson, 39 ans; fièvre irrégulière, 20 jours; guérison.
Duclau, 20 ans; fièvre tierce, 7 jours; guérison.
Cornu, 23 ans; fièvre quotidienne, 12 jours; guérison.
Legrand, 18 ans; fièvre quotidienne, 10 jours; guérison.
Bertrand, 40 ans; fièvre irrégulière, 14 jours; guérison.
Fauché, 32 ans; fièvre tierce, 14 jours; guérison.
Constant, 32 ans; fièvre quotidienne, 11 jours; guérison.
Choiseau, 26 ans; fièvre quotidienne, 10 jours; guérison.
Pigeot, 60 ans; fièvre quotidienne, 15 jours; guérison.
Noël, 24 ans; fièvre quotidienne, 9 jours; guérison.
Jacques, 19 ans; fièvre quotidienne, 15 jours; guérison.
Babouot, 62 ans; fièvre irrégulière, 7 jours; guérison.
Guillann, 27 ans; fièvre quotidienne, 5 jours; guérison.
Jean, 26 ans; fièvre irrégulière, 8 jours; guérison.
Triboulet, 52 ans; fièvre quarte, 25 jours; guérison.
Gerard, 30 ans; fièvre quotidienne, 12 jours; guérison.
Belet, 60 ans; fièvre quotidienne, 16 jours; guérison.
Leconte, 59 ans; fiève tierce, 18 jours; guérison.
Richard, 16 ans; fièvre quotidienne, 15 jours; guérison.
Hevel, 31 ans; fièvre quotidienne, 11 jours; guérison.

Bernard, 36 ans; fièvre tierce, guérison; resté.
N...., 51 ans; fièvre irrégulière, 12 juurs; guérison; resté.
Dresle, 53 ans; fièvre quotidienne, 12 jours; guérison.
Soseret, 22 ans; fièvre tierce, 16 jours; guérison.
Poivrier, 26 ans; fièvre quotidienne, 26 jours; guérison.
Mildret, 19 ans; fièvre quotidienne, 15 juurs; guérison.
Chiffard, 45 ans; fièvre quarte, 17 jours; guérison; resté.
Foucaud, 41 ans; fièvre quotidienne, 11 jours; guérison; resté.
Alard, 46 ans; fièvre quotidienne, 49 jours; guérison.
Liqueur, 19 ans, fièvre quotidienne, 38 jours; guérison.
Emeri, 40 ans; fièvre tierce, 10 jours; guérison.
Clairé, 17 ans; fièvre tierce, 10 jours; guérison.
Gabioul, 25 ans; fièvre tierce, 14 jours; guérison.

Par le Quinquina exotique.

Boyel-Dieu, 25 ans; fièvre quotidienne, 36 jours; mort.
B. Laband, 33 ans; fièvre quotidienne, 12 jours; gnérison.
J. Buisson, 36 ans; fièvre quotidienne, 15 jours; guérison.
J. N. Vavaseur, 28 ans; fièvre quotidienne, 20 jours; guérison.
L. Armand, 21 ans; double tierce, 62 jours; resté.
J. Jenaud, 20 ans; fièvre quotid. ady., 40 jours; mort.
P. Bacel, 21 ans; fièvre quotidienne, 8 jours; guérison.
S. Pierrot, 26 ans; fièvre quotidienne, 28 jours; guérison.

Salle des Femmes.

M. L. Charles, 18 ans; fièvre quotidienne, 29 jours; guérison.
C. Durand, 53 ans; fièvre quarte, 55 jours; guérison.
A. Darkasque, 56 ans; fièvre quotidienne, 53 jours; guérison.

M. Didelon, 28 ans; fièvre tierce, 9 jours; guérison.
M. Sparvier, 32 ans; fièvre tierce, 38 jours; guérison.
C. Lucas, 28 ans; fièvre irrégulière, 11 jours; guérison.
M. Viel, 33 ans; fièvre tierce, 28 jours; guérison.
M. Bibot, 48 ans; fièvre quotidienne, 22 jours; guérison.
A. Gourdeaux, 16 ans; fièvre tierce, 30 jours; guérison.
M. Berger, 26 ans; fièvre quotidienne, 48 jours; guérison.
S. Feuillet, 25 ans; fièvre quotidienne, 12 jours, guérison.
C. Butier, 40 ans; fièvre tierce, 7 jours; guérison.
A. Colignon, 27 ans; fièvre tierce, 12 jours; guérison.
C. Truchi, 18 ans; fièvre tierce, 20 jours; guérison.
A. Bienne, 49 ans; fièvre tierce, 33 jours; guérison.
O. P. L'épine, 24 ans; fièvre tierce, 31 jours; guérison.
J. Arvi, 58 ans; fièvre irrégulière, 18 jours; guérison.
C. Fagar, 40 ans; fièvre irrégulière, 30 jours; guérison.
F. Plicot, 31 ans; fièvre quarte, 17 jours; guérison.
C. Rhemond, 45 ans; fièvre quotidienne, 21 jours; guérison.
Eléonore, 23 ans; fièvre quotidienne, 6 jours; guérison.
M. Drouveaux, 21 ans; fièvre quarte, 23 jours; guérison.
M. Pelu, 29 ans; fièvre tierce, 11 jours; guérison.
A. Leclere, 30 ans; fièvre tierce, 12 jours; guérison.
C. Salernier, 41 ans; fièvre quotidienne, 23 jours; guérison.
M. Henrot, 23 ans; fièvre double-tierce, 16 jours; guérison.
J. Duchesne, 54 ans; fièvre tierce, 15 jours; guérison.
M. Caron, 64 ans; fièvre quotidienne, 41 jours; guérison.
A. Villiot, 36 ans; fièvre quotidienne, 7 jours; guérison.
S. Verrières, 29 ans; fièvre double-tierce, 12 jours; guérison.
C. Giflard, 16 ans; fièvre quotidienne, 17 jours, guérison.
Marlier, 32 ans; fièvre quotidienne, 8 jours; guérison.

Par le qinquina exotique.

M. Dubois, 27 ans; fièvre quotidienne, 17 jours; guérison.
M. Dribord, 48 ans; fièvre quotidienne, 19 jours; guérison.
M. Conec, 56 ans; fièvre quotidienne, 18 jours; guérison.
J. Bellanger, 46 ans; fièvre quotidienne, 15 jours; guérison.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Ex versione Foesii*).

I.

Tertiana exquisita septem circuitibus ut longissimè judicatur. *Sect. IV, aph.* 59.

I I.

Quartanæ æstivæ ferè breves existunt, autumnales verò longæ, præsertim quæ ad hiemem pertingunt. *Sect. II, aph.* 25.

I I I.

Quibus per febres quartanas sanguis ex naribus fluxerit, malo est. *Sect. VIII, aph.* 3.

I V.

Qui quartanis corripiuntur ferè convulsione non tentantur. Quod si priùs corripiantur, deindè quartana succedat, liberantur. *Sect. V, aph.* 70.

V.

Febres quæ tertio quoque die vehementiùs affligunt, neque intermittunt, periculosiores. Quocumque autem modo intermiserint, extra periculum esse significant. *Sect. IV, aph.* 43.